护理循证实践对社区多重用药慢性病患者服药依从性的影响

万晓敏 [1]

1.东莞市南城社区卫生服务中心，广东东莞　523411

摘要：目的 探讨循证护理对社区多重用药慢性病患者服药依从性的影响作用。**方法** 选取 2023 年 1 月～2023 年 6 月本中心已纳入管理的 60 例多重用药的慢性病患者，按应用循证护理前后分为对照组与观察组，每组各 30 例。对照组采用常规护理方案，观察组采用循证护理方案，比较证据应用前后审查指标执行率、两组患者的服药依从性、药物持有率及并社区护士慢性病药物知识水平。**结果** 证据应用后审查指标执行率更高、观察组患者服药依从性及药物持有率均高于对照组，证据应用后社区护士慢性病药物知识水平明显提高，差异均有统计学意义（P<0.05）。**结论** 循证护理实践可规范社区慢性病多重用药患者服药依从性管理，改善多重用药慢性病患者的服药依从性，提高社区护士慢性病药物知识水平。

关键词： 循证护理 服药依从性 多重用药 慢性病管理 社区

Impact of nursing evidence-based practice on medication adherence among patients with chronic diseases in the community

Xiao-min WAN[1]

1. Community Health Services Center Of Dongguan Nancheng,Dongguan , Guangdong, China

Abstract: Objective To explore the effect of evidence-based nursing on medication compliance with multiple chronic disease patients in the community. **Methods** 60 patients with chronic diseases included in the center from January 2023 to June 2023 were selected, divided into control group and observation group before and after the application of evidence-based care, with 30 cases in each group. The control group adopted the usual care program, and the observation group adopted the evidence-based care program to compare the implementation rate of the review index before and after the evidence application, the medication compliance of the two groups, the drug holding rate and the drug knowledge level of community nurses for chronic diseases. **Results** After the application of evidence, the implementation rate of the review index was higher, and the medication compliance and drug holding rate of patients in the observation group were higher than that of the control group. After the application of evidence, the drug knowledge level of community nurses for chronic diseases was significantly improved, and the difference was statistically significant (P <0.05). **Conclusion** The evidence-based nursing practice can

standardize the management of medication compliance of patients with chronic diseases in the community, improve the medication compliance of patients with chronic diseases, and improve the knowledge level of chronic diseases in the community nurses.
Key words: evidence-based care; medication adherence; multiple medication chronic; disease management; community

WHO 将多重用药定义为每天同时服用 5 种及以上药物，包括非处方药、处方药、中草药及保健品[1]。截止 2020 年底，我国慢性病发病人数约为 3 亿，慢性病患者主要集中在社区，其中约 40%的慢性病患者存在多重用药（服药种类≥5 种）[2]。服药依从性是指患者对用药指示或处方的自愿合作程度[3]。研究显示，慢性病多重用药患者服药依从率仅 37.5%[4]。我国社区多重用药患者的药物依从性管理呈现碎片化、执行力低等特点，缺乏较为全面、科学的提升服药依从性的管理方案[5]。本项目通过运用循证护理的方法将最佳证据与社区患者意愿相结合，以期为社区护士制定提升多重用药慢性病患者服药依从性的管理方案提供参考依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

选取 2023 年 1 月～2023 年 6 月本中心已纳入管理的 60 例多重用药的慢性病患者作为研究对象。纳入标准：①辖区常住居民；②慢性病≥2 种；③常规用药数≥5 种；④意识清楚，无交流障碍；⑤自愿参与且知情同意者。排除标准：①有严重并发症或合并症，各种疾病终末期的患者；②生活不能自理（Barthel 评分≤40 分）或长期卧床的患者。剔除标准：（1）不愿继续参与；（2）病情加重无法继续参与。

1.2 方法

遵循 JBI 循证实践模式，分为证据应用前基线审查、证据临床实践应用和证据应用后再审查 3 个阶段。

1.2.1 证据应用前基线审查

1.2.1.1 提出循证问题

按 PIPOST 模型确定循证问题[6]。证据应用目标人群 P-Population：社区多重用药慢性病患者；干预方法 I-Intervention：患者用药安全评估、共同制定服药计划、健康教育、随访等；应用证据的专业人员 P-Professional：社区护士；结局

O-Outcome：多种用药慢性病患者的服药依从性、慢性病控制达标情况及并发症发生情况；证据应用的场所 S-Setting：某社区卫生服务中心；T-Type of evidence：国内外临床实践指南、专家共识、系统评价等。

1.2.2.2 获取证据

本研究基于 2022 年《军事护理》发表的《改善社区多重用药慢性病患者服药依从性的最佳证据总结》[7]进行循证护理方案实践。该研究小组由 6 名具有循证护理背景的临床护理骨干组成。根据"6S 金字塔"模型检索了国内外指南网、电子数据库与相关专业学会网站。检索时间截止为 2021 年 11 月。采用临床指南与评价系统（Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation Ⅱ，AGREE）[8]对指南进行评价。系统评价采用澳大利亚 Joanna Briggs 循证卫生保健中心（Joanna Briggs Institute，JBI）的质量评价工具（assessment of multiple systematic reviews， AMSTAR）[9]对专家意见及共识评价工具进行评价。本研究共纳入文献 8 篇，其中指南 2 篇[10, 11]、专家共识 1 篇[12]、系统评价 5 篇[13-17]。

1.2.2.3 制定审查指标

根据 FAME 结构（证据的可行性、适宜性、临床意义和有效性）[18]，制定临床审查标准 10 条，详见表 1。

表 1 审查指标

项目	证据	审查指标	审查对象	审查方法
建立多学科		1.社区就诊多重用药患者服药管理流程	系统	查阅文件
人员培训		2.社区护士接受知识培训及考核。	社区护士	问卷调查
评估依从性	1、2、3、4	3.护士对首次来诊的多重用药的患者进行药物依从性评估并记录，包括①患者背景资料及一般身体情况；②问题评估及问卷 ABC 评估；③服药心理准备；④依从性行为评估	患者	查阅患者登记表
简化药物处方	5、6、7、8	4.社区具备药物处方开具原则：①评估药物方案；②尽量简化药物方案；③药同一药物时间；④配置药物卡片。	系统	查阅文件
制定服药依	19、20、	5.患者、医生、药师、护士共同制定用药	患者	询问患者

从性干预方案	21、23	方案，鼓励患者家属参与方案制定，监督患者服药情况。		
	9、10、11、12、13、16、18	6. 服药行为干预方案：根据患者个体差异，结合患者意愿，患者制定详细的服药行为干预方案。	患者	查阅记录表
	24	7. 推荐患者使用手机定时服药提醒	患者	询问患者
随访教育	28	8.定期在社区开展药物知识教育，分小组进行，提供药物健康知识宣传单及小册子	系统	现场查看或查看照片记录
	17、22	9.护士站设置随访登记本，电话随访或现场登记患者服药情况	系统	查阅登记表
	27	10.分发用药物记录本，记录患者服药情况	患者	询问患者

1.2.1.4 进行基线审查

（1）基线审查表：2023 年 1 月～2023 年 3 月，对 30 例社区多重用药患者、15 名社区护士进行基线审查。审查工具为自制的审查表，符合审查标准的标记为“是”，未执行的标记为“否”。计算执行率=执行例数/总例数×100%。（2）患者服药依从性及药物持有率：①服药依从性量表：采用 Morisky-8 服药依从性问卷[19]评价患者服药依从性，第 1 至 7 题，“否”计 1 分，“是”计 0 分，第 5 题计分则相反；第 8 题“从不”，“偶尔”，“有时”“经常”“所有时间”分别计分为 1.0、0.75、0.50、0.25、以及 0 分。依从性高是 8 分，依从性低是 6 分以下，依从性中等是 6 分、7 分。②药物持有率（Medication Possession Ratio，MPR）[20]：患者在 14d 治疗期间实际服用药物量占应服药物量的百分比（通过药片数量进行计算），MPR≥80%为服药依从性良好，MPR<80%为服药依从性差。（3）社区护士慢性病药物知识水平：对 15 名社区护士进行慢性病药物知识考核，在药物知识库中随机抽取 40 条慢性病药物的题目，答对计“1”分，答错计“0”分，得分率≥80%为考核通过。

1.2.2 证据临床实践应用

1.2.2. 1 成立证据应用项目小组

项目团队成员共 7 名，在社区医疗机构工作年限均在 5 年以上；学历：1 名硕士研究生、6 名本科生。职称：1 名高级职称、2 名中级职称、4 名初级职称。职责：循证护士 1 名，负责项目指导；社区护士长 1 名，负责统筹与协调；2 名社区护士，负责患者随访登记、数据收集与汇总；1 名医生，负责疾病诊断、开具药物处方及药物调整；1 名药师，负责用药指导及医务人员用药培训；1 名公卫医生，负责数据处理与分析。

1.2.2. 2 制定慢性病患者多重用药管理流程

（1）评估：护士通过查阅社卫平台，根据患者既往取药频率及随访情况评估患者服药依从性；（2）计划：医生、护士与患者和（或）主要照顾者共同制定服药计划；（3）实施：制作标准化自我管理健康宣教材料，对患者及家属进行个性化的一对一用药健康宣教；（4）每月/季度对患者进行追踪随访，询问患者服药情况、体格检查和查阅化验单等。

1.2.3 证据应用后再审查

证据应用后采用与基线审查相同的方法对 2023 年 4 月～2023 年 6 月纳入慢病管理的 30 例社区多重用药患者和 15 名社区护士进行证据应用后的再次审查。证据应用前即 2023 年 1～2023 年 3 月纳入的 30 例患者为对照组，循证实践组即 2023 年 4 月～2023 年 6 月纳入的 30 例患者为观察组。观察组男 17 例，女 13 例，平均年龄（61.56±4.18）岁；对照组男 16 例，女 14 例，平均年龄（61.38±4.80）岁。对 2 组患者的性别、年龄、文化程度、婚姻状况、健康状况、服药种类进行比较分析，差异均无统计学意义（$P> 0.05$）。

1.2.4 统计学方法

采用 SPSS25.0 进行统计分析。采用频数百分比描述计数资料，采用 X^2 检验进行组间比较；计量资料均符合正态分布，采用均数±标准差表示，两组间比较采用 t 检验。以 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 审查指标执行率

证据应用后审查指标执行率高于证据应用前，详见表 2。

表 2 证据应用前后审查指标执行率

审查指标	实施前执行率（%）	实施后执行率（%）

1.社区就诊多重用药患者服药管理流程	0	100
2.医务人员接受知识培训及考核	33.33	80
3.护士对首次来诊的多重用药的患者进行药物依从性评估并记录	0	100
4.社区具备药物处方开具原则	73.3	100
5.患者、医生、药师、护士共同制定用药方案，鼓励患者家属参与方案制定，监督患者服药情况	0	66.7
6.服药行为干预方案	0	100
7.推荐患者使用手机定时服药提醒	13.33	83.33
8.定期在社区开展药物知识教育，分小组进行，提供药物健康知识宣传单及小册子	0	100
9.护士站设置随访登记本，电话随访或现场登记患者服药情况	0	100
10.分发用药物记录本，记录患者服药情况	0	100

2.2 患者用药依从性得分及药物持有率

证据应用后，观察组患者服药依从性得分及药物持有率均高于对照组，差异有统计学意义（$P<0.05$），见表3。

表 3　2组患者用药依从性得分及药物持有率比较

组别	例数	服药依从性（分）	药物持有率≥80%（例数）
对照组	30	6.02±1.47	19
观察组	30	7.02±0.83	29
t/x^2		-3.243	10.417
P		0.002	0.001

2.3 社区护士慢性病药物知识水平

证据应用后，社区护士慢性病药物知识水平得分及合格率均有所提高，结果有统计学差异（$P<0.05$），见表4。

表 4 社区护士慢性病药物知识水平得分及合格率比较

组别	例数	得分	合格率（%）
实施前	15	28.00±7.01	33.3
实施后	15	33.13±3.378	66.7
t/x2		-11.5	6.65
P		0.025	0.01

3 讨论

3.1 循证护理实践规范了社区慢性病多重用药患者的服药管理流程

规范的管理流程有助于使工作流程更加清晰、明确工作人员各自的岗位职责，提高工作效率及工作质量。通过本循证护理实践，发现了实施变革的障碍因素，以制定相应的对策，形成管理流程。经基线审查发现，社区多重用药慢性病患者服药依从性的管理不到位，根据证据从评估、计划、实施及随访四个方面制定相应的流程，规范了社区慢性病多重用药患者的服药管理。

3.2 循证护理实践改善了社区慢性病多重用药患者服药依从性

随着慢性病发病率逐年增高，慢性病患者的二级预防尤为重要。规律服药是改善慢性病患者预后的重要措施之一[21]。循证证据总结了医疗工作中现有关于服药依从性的医疗决策，并给出证据等级。本研究根据最优的证据对比现有的医疗决策，通过发现决策漏洞，改善医疗措施。在实施过程中发现医疗机构成员的团队合作、患者进行个性化的用药健康教育至关重要。在满足患者个人需求的前提下，指导患者用科学的态度接受药物治疗，使患者意识到规律服药的重要性，养成良好的服药习惯，从多方面提高患者的服药依从性。

3.3 循证护理实践提高了社区护士慢性病药物知识水平

社区慢性病多重用药患者病情复杂，治疗所用药物的用药机理相对繁琐，社区护士对各种药物的针对症及药理特性的掌握情况将直接影响药物治疗效果[22]。本研究显示，开展循证护理实践后，社区护士慢性病药物知识水平得到显著提高，差异有统计学意义（$P<0.05$）。原因可能与循证小组开展各种安全用药培训，激发了社区护士主动学习药物知识的热情，加深其对慢性病常用药物知识的了解有关。提示护理管理者可通过循证护理实践，开展针对社区护士的用药知识培训，提高社区护士指导患者遵医嘱用药的说服力。

4 不足与展望

本项目开展时间较短，尚未得知患者长期预后是否获益。今后将开展长期随访，与以往患者慢性病急症发生率、并发症发生率、年度住院次数、死亡率作比较，以明确循证实践对社区慢性病多重用药患者长期预后的影响。

参考文献

[1] 程婷，涂惠，郭婷，等. 老年患者多重用药管理的最佳证据总结[J]. 中华护理教育, 2023,20(02):217-222.

[2] 武留信. 重大慢性病健康管理与商保发展新机遇[J]. 上海保险, 2023(01):8-9.

[3] Graffigna G, Barello S, Bonanomi A, et al. Measuring patient engagement: development and psychometric properties of the Patient Health Engagement (PHE) Scale[J]. Front Psychol, 2015,6:274.

[4] 谢雪梅，高静，柏丁兮，等. 老年人多重用药依从性现状及影响因素的 Meta 分析[J]. 中国全科医学, 2023,26(35):4394-4403.

[5] 王金明. 社区共病患者服药依从性及自我管理小组在共病患者管理中的应用研究[D]. 广州医科大学, 2018.

[6] 朱政，胡雁，周英凤，等. 推动证据向临床转化(三)研究的选题和问题构建[J]. 护士进修杂志, 2020,35(09):796-799.

[7] 周婷婷，毛佳伊，谢莉玲，等. 改善社区多重用药慢性病患者服药依从性的最佳证据总结[J]. 军事护理, 2022,39(09):85-89.

[8] 周芬，郝玉芳，丛雪，等. 指南研究与评价工具 AGREE Ⅱ及各领域分值的补充解释及思考[J]. 护理学报, 2018,25(18):56-58.

[9] 朱政，胡雁，周英凤，等. 推动证据向临床转化(五)证据临床转化研究中的文献质量评价[J]. 护士进修杂志, 2020,35(11):996-1000.

[10] Cooney D, Pascuzzi K. Polypharmacy in the elderly: focus on drug interactions and adherence in hypertension[J]. Clin Geriatr Med, 2009,25(2):221-233.

[11] Marcum Z A, Gellad W F. Medication adherence to multidrug regimens[J]. Clin Geriatr Med, 2012,28(2):287-300.

[12] 国家重点研发项目 YFC 课题组. 高龄老年共病患者多重用药安全性管理专家共识[J]. 中华保健医学杂志, 2021,23(05):548-554.

[13] Zelko E, Klemenc-Ketis Z, Tusek-Bunc K. MEDICATION ADHERENCE IN ELDERLY WITH POLYPHARMACY LIVING AT HOME: A SYSTEMATIC REVIEW OF EXISTING STUDIES[J]. Mater Sociomed, 2016,28(2):129-132.

[14] Williams A, Manias E, Walker R. Interventions to improve medication adherence in people with multiple chronic conditions: a systematic review[J]. J Adv Nurs, 2008,63(2):132-143.

[15] Tan J P, Cheng K, Siah R C. A systematic review and meta-analysis on the effectiveness of education on medication adherence for patients with hypertension, hyperlipidaemia and diabetes[J]. J Adv Nurs, 2019,75(11):2478-2494.

[16] Santo K, Kirkendall S, Laba T L, et al. Interventions to improve medication adherence in coronary disease patients: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials[J]. Eur J Prev Cardiol, 2016,23(10):1065-1076.

[17] Patton D E, Hughes C M, Cadogan C A, et al. Theory-Based Interventions to Improve Medication Adherence in Older Adults Prescribed Polypharmacy: A Systematic Review[J]. Drugs Aging, 2017,34(2):97-113.

[18] 魏大琼，龙春花，吴丝丝，等. 急性心肌梗死患者早期运动康复的循证护理实践[J]. 护理学报, 2023,30(11):53-58.

[19] 许卫华，王奇，梁伟雄. Morisky 问卷测量高血压患者服药依从性的信度和效度评价[J]. 中国慢性病预防与控制, 2007(05):424-426.

[20] 谢婷，施瑞华．伏诺拉生对幽门螺杆菌初始感染患者的疗效分析[J]．海军军医大学学报，2023,44(06):691-696.
[21] 马洁．高血压合并冠心病患者的护理效果及治疗依从性的评价[J]．临床医学研究与实践，2017,2(33):167-168.
[22] 李雅文．药品管理小组在心内科护士用药知识中的应用[J]．继续医学教育, 2021,35(12):1-3.